



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**FRENECTOMÍA PARA LA PLANIFICACIÓN DE CIERRE DE
DIASTEMAS: SERIE DE CASOS CLÍNICOS.**

Autores:

Br. Oriana Giambalvo

Br. Ariana Gómez

Urb, Yuma calle N°3. Municipio San Diego

Teléfono: (0424) 8714240 (master) – Fax: (0241) 871239



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FRENECTOMÍA PARA LA PLANIFICACIÓN DE CIERRE DE
DIASTEMAS: SERIE DE CASOS CLÍNICOS.

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo

Autores:

Br. Oriana Giambalvo V-28.465.936

Br. Ariana Gómez V- 28.415.281

Tutor (a):

Od. Rodrigo Pino

San Diego, junio de 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Odontólogo Rodrigo Pino** portador(a) de la cedula de identidad N° V-: **17.399.344** acepto ser el tutor académico del trabajo de grado realizado por los ciudadanos **Oriana Giambalvo** y **Ariana Gómez**, portador(es) de la cedula de identidad N° V-28.465.936 y V-28.415.281, titulado **“FRENECTOMÍA PARA LA PLANIFICACIÓN DE CIERRE DE DIASTEMAS: SERIE DE CASOS CLÍNICOS”**. Adscrito a la línea de investigación: odontología clínica y correctiva. Y declaro que acepto la tutoría del mencionado proyecto y trabajo de grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que designe; según las condiciones del reglamento de estudio de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los treinta días del mes de octubre del año dos mil veinte dos.

Od. Rodrigo Pino

C.I V-17.399.344



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, **Odontólogo Rodrigo Pino** portador(a) de la cédula de identidad N°V-
17.399.344 en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas:
Oriana Giambalvo y Ariana Gómez, portador(es) de la cédula de identidad N° V-
28.465.936 y V- 28.415.281 titulado **“FRENECTOMÍA PARA LA
PLANIFICACIÓN DE CIERRE DE DIASTEMAS, REPORTE DE UN CASO
CLÍNICO.”** presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**
considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido
a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los treinta días del mes de octubre del año dos mil veinte dos.

Od. Rodrigo Pino

C.I V-17.399.344



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **"FRENECTOMIA PARA LA PLANIFICACION DE CIERRE DE DIASTEMAS, SERIE DE CASOS CLINICOS"** realizado por el (la) **Br. Oriana Giambalvo y Ariana Gómez**, portador(a) de la Cédula de Identidad N° **V-28.465.936** y **V-28.415.281**. Cursante de la carrera **ODONTOLOGIA**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los 26 días del mes de junio del año dos mil veintitres.

Jurado

Tutor Académico:
Nombre: Rodrigo Pino
C.I.: 17.399.344



Jurado:
Nombre: Judith Rodríguez
C.I.: 8844992

Jurado:
Nombre: Romélica Rueda R
C.I. 4427113

DEDICATORIA

A Mis Padres, Silvestre Giambalvo y Sonia Piccone, por su apoyo incondicional durante toda la carrera. A ese esfuerzo realizado para hoy encontrarme aquí. ¡Son mi ejemplo de superación, Gracias!

A mi Abuela Anna Ruggiero de Piccone, por sus sabios consejos y su gran ayuda para el logro de este trabajo de investigación.

A mis Tíos Constantino Piccone y Maragrita Puglisi, por sus sabias palabras de confianza, demostrándome que soy valiosa y podía lograr esta anhelada meta.

Oriana Giambalvo Piccone

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darme la oportunidad de culminar las metas propuestas.

A mi Madre, Adriana Quiaro, quien desde muy pequeña me impulso en el camino del conocimiento. Por su apoyo incondicional durante toda mi vida y mi carrera. Gracias por todo tu amor, tus consejos, enseñarme valores y formar la gran mujer y profesional que soy hoy. Te amo Colega.

A mi hermano, Alejandro Manuel, gracias por recordarme lo mucho que me amas, el ejemplo a seguir que soy para ti y lo orgulloso que estas de mí. Eres mi vida.

A mis Abuelos, Julio, Victelia, Oralia y José, por sus sabios consejos a lo largo de mi vida y al resto de mi familia por haberme brindado en todo momento palabras de aliento y solidaridad.

A mis Padrinos, Williams Arrieta, Rubén Coronado y Juan Carlos Jiménez por cada enseñanza, motivación y por alentarme a cumplir este gran sueño desde que soy una niña.

A mis Mejores Amigas que se convirtieron en hermanas, Abril P, Pierina M, Mariale G, Carly P, Sarah B y Luz R. Gracias a ustedes por cada momento en el que me derrumbe en llanto y estaban ahí para motivarme y aconsejarme.

Y finalmente a mis dos Personas favoritas en el mundo que ahora son unos Ángeles. Gracias **Omaira Nava**, madrina y mentora. Por cada palabra de motivación y Gracias **Josefina Rondón**, bisabuela y madre por siempre creer en mí. Sé que donde quieran que estén, estarían muy orgullosas.

Con cariño, Ariana Gómez Quiaro.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos permitido alcanzar nuestras metas y lograr este sueño.

A Nuestros Profesores de la Universidad y en especial a el Odontólogo, Profesor y Tutor **Rodrigo Pino**, a la coordinadora **Blasmir Jiménez** y decana de la facultad **Romelia Rueda** quien nos ha brindado sus conocimientos y sabiduría y nos ha formado como excelentes profesionales de esta maravillosa carrera.

A Nuestros Compañeros, de la Universidad que a lo largo de todos estos años nos hemos convertido en una familia, compartiendo momentos especiales que nos hicieron crecer como persona y profesionalmente.

A la Universidad JOSÉ ANTONIO PÁEZ, sus profesores, y todos los que la integran por ser la casa de estudio que permitió culminar esta meta.

A todas aquellas personas y familiares, que de cierta forma nos ayudaron a alcanzar nuestro sueño.

“Eternamente Agradecidas con todos”

ÍNDICE

CONTENIDO	pp.
RESUMEN INFORMATIVO	XIII
INTRODUCCION	14
CAPÍTULO	
I. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema	15
1.1.1 Formulación del Problema	17
1.2 Objetivos de la Investigación	17
1.2.1 Objetivo General	17
1.2.2 Objetivos Específicos	17
1.3 Justificación de la investigación	18
1.4 Alcances y Limitaciones	19
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	20
2.2 Bases Teóricas	24
2.3 Bases Legales	29
2.4 Definición de términos	30
III MARCO METODOLOGICO	
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	33
3.2 Procedimiento Metodológico	35
IV RESULTADO	
4.1 Reporte de caso I	38
4.2 Etapa I. Paciente I	38
4.3 Etapa II. Tratamiento. Paciente I	44
4.4 Etapa III. Evolución. Paciente I	46
4.5 Reporte de caso II	47
4.6 Etapa I. Paciente II	47
4.7 Etapa II. Tratamiento. Paciente II	52
4.8 Etapa III. Evolución. Paciente II	52
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	50
5.2 Recomendaciones	51
Referencias Bibliográficas	52

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro

Tablas

pp.

1 Datos personales del paciente extraído de la consulta, caso clínico I 38

2 Datos personales del paciente extraído de la consulta, caso clínico II44

LISTA DE IMÁGENES CONTENIDO

Imágenes	pp.
1 Imagen 1. Técnica Romboideal o diamante.....	27
2 Imagen 2. Técnica de Z-Plastia.....	28
3 Imagen 3. Técnica de Plastia V-Y.....	28
CASO CLÍNICO I	
4 Imagen 4. Frontal sonriendo.....	39
5 Imagen 5. Frontal seria.....	39
6 Imagen 6. Perfil derecho.....	39
7 Imagen 7. Perfil izquierdo.....	39
8 Imagen 8. Extra e intraorales.....	40
9 Imagen 9. Frenillo labial superior fibroso.....	40
10 Imagen 10. Antes del procedimiento.....	40
11 Imagen 11. Durante la aplicación del anestésico local.....	42
12 Imagen 12. Durante la aplicación del anestésico en tubérculo central..	42
13 Imagen 13. dencisión del frenillo.....	42
14 Imagen 14. Apertura de la incisión.....	42
15 Imagen 15. Eliminación de las inserciones musculares.....	42
16 Imagen 16. Momento de suturar.....	42
17 Imagen. 17 Frenillo suturado.....	42
18 Imagen 18. Incisión en el tubérculo central.....	42
19 Imagen 19. Final, suturas en el frenillo y tubérculo.....	42
20 Imagen 20. 7 días post-operatorios.....	43
CASO CLÍNICO II	
21 Imagen 21. Frontal sonriendo.....	45
22 Imagen 22. Frontal seria.....	45
23 Imagen 23. Perfil derecho.....	45
24 Imagen 24. Perfil izquierdo.....	45
25 Imagen 25. Extra e intraorales.....	46
26 Imagen 26. Frenillo labia superior fibroso.....	46
27 Imagen 27. Lado derecho del frenillo superior fibroso.....	46
28 Imagen 28. Inicial antes del procedimiento.....	48
29 Imagen 29. Lado izquierdo del frenillo superior fibroso.....	48
30 Imagen 30. Incisión del frenillo.....	48
31 Imagen 31. Final del frenillo suturado.....	48
32 Imagen 32. 7 días post-operatorios.....	49



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**FRENECTOMÍA PARA LA PLANIFICACIÓN DE CIERRE DE
DIASTEMAS: SERIE DE CASOS CLÍNICOS.**

Autores:

Br. Oriana Giambalvo

Br. Ariana Gómez

Tutor: Od. Rodrigo Pino

Línea de Investigación: Odontológica Clínica y Correctiva

Fecha: Junio, 2023.

RESUMEN

Introducción: Los frenillos orales son bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o de ambas, cubiertas de una membrana mucosa situadas en la línea media y de origen congénito. **Objetivo:** analizar la efectividad de la técnica de frenectomía para la planificación de cierre de diastemas. **Metodología:** Presentación de 2 casos clínicos de pacientes femeninas de 12 y 10 años de edad, las cuales fueron sometidas a proceso quirúrgico en la Universidad José Antonio Páez situada en San Diego. Edo. Carabobo. **Resultados:** Se removió satisfactoriamente el frenillo labial de ambas pacientes, reflejando una cicatrización de segunda intención de forma correcta, dando lugar a un procedimiento concluido de forma satisfactoria, siendo diagnósticas e implementando la técnica de frenectomía, para posteriormente lograr un seguimiento en el tratamiento realizado. **Conclusión:** La inserción patológica de los frenillos labiales puede ser tratada a través de su remoción completa (frenectomía) o a través de su reposición (frenotomía).

Descriptor: Frenectomía, caso clínico, cierre de diastemas, planificación.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL
CAREER DENTISTRY**



**FRENECTOMY FOR DIASTEMA CLOSURE PLANNING: CLINICAL CASE
SERIES.**

Authors:

Br. Oriana Giambalvo

Br. Ariana Gomez

Tutor: Od. Rodrigo Pino

Line of Research: Clinical and Corrective Dentistry

Date: June, 2023

SUMMARY

Introduction: Oral braces are bands of fibrous connective tissue, muscle or both, covered with a mucous membrane located in the midline and of congenital origin. **Objective:** to analyze the effectiveness of the frenectomy technique for diastema closure planning. **Methodology:** Presentation of 2 clinical cases of female patients of 12 and 10 years of age, which were subjected to surgical process at the José Antonio Páez University located in San Diego. Edo. Carabobo. **Results:** The labial frenulum of both patients was satisfactorily removed, reflecting a healing of second intention correctly, giving rise to a procedure concluded satisfactorily, being diagnosed and implementing the frenectomy technique, to later achieve a follow-up in the treatment performed. **Conclusion:** Pathological insertion of labial braces can be treated through complete removal (frenectomy) or through replacement (frenotomy).

Descriptors: Frenectomy, clinical case, diastema closure, planning.

INTRODUCCIÓN

Los frenillos orales son bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o de ambas, cubiertas de una membrana mucosa situadas en la línea media y de origen congénito. Sirven para la fijación de algunas zonas anatómicas en la boca. Podemos encontrar distintos frenillos en la cavidad oral; los que se encuentran en la línea media (frenillo labial superior e inferior, frenillo lingual) y los laterales situados a la altura de los premolares superiores e inferiores representan en verdad bridas cicatrízales. Los frenillos superiores son uno de los principales factores causantes de diastemas interincisivos, los cuales ocasionan dificultades en el movimiento de los labios o y los inferiores movimientos de la lengua entre otras alteraciones, por otra parte una implantación inadecuada del frenillo, puede ser causante de alteraciones en el habla, en la posición correcta de las piezas dentarias y en el posicionamiento ideal de las prótesis ya sean superiores o inferiores, de igual forma la implantación inadecuada de éstas estructuras pueden causar áreas eritematosas y lesiones, por lo cual es ideal considerar la cirugía de los frenillos, la cual es denominada frenectomía y es una de las técnicas más utilizadas dentro la cirugía pre-protésica y ortodóntica.

Existen diferentes técnicas quirúrgicas para ejecutar una frenectomía, entre estas las más utilizadas son: la cirugía simple, cirugía romboidal o en diamante y técnica en reloj de arena. Estas diferentes técnicas son elegidas de acuerdo a la edad del paciente y la especialidad para la que es ejecutada.

Esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Aborda el planteamiento del problema, se señalan los objetivos tanto general como los objetivos específicos, se presenta la justificación y las líneas de investigación de la UJAP.

Capítulo II: Marco teórico, donde se indican los antecedentes de la investigación, se desarrolla las bases teórica, las bases legales y un glosario de términos.

Capítulo III: Representado por el marco metodológico en el cual se identifica el tipo, nivel y diseño de la investigación, cuadro de variable.

Capítulo IV: Se señalan los resultados obtenidos mediante las técnicas e instrumentos que debían ser aplicados.

Capítulo V: Se dan lugar a las conclusiones y recomendaciones obtenidas del trabajo de grado realizado.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La cavidad oral es el órgano que actúa como entrada al organismo; es la responsable del primer paso de la digestión, a través de ella se ingieren alimentos y se emiten sonidos, se ubica en la porción inferior de la cara y es parte del sistema estomatognático, se divide en dos partes: el vestíbulo bucal que corresponde al espacio potencial ubicado entre la superficie interna de los labios, mejillas, la superficie externa de los dientes y encías. Los músculos que conforman este espacio son el orbicular de la boca, buccinador, risorio, elevador del labio superior, elevador del ala de la nariz, depresor del labio inferior, y elevador del ángulo de la boca; y la cavidad bucal propiamente dicha, que es el espacio demarcado desde la superficie externa de los dientes hasta la orofaringe. Su límite superior es el paladar duro y blando, terminando en la úvula, mientras que posteriormente termina en la comunicación con la orofaringe mediante el istmo de las fauces. La cavidad bucal propiamente dicha se encuentra completamente ocupada por la lengua cuando la boca se encuentra cerrada (1).

A su vez encontraremos los frenillos los cuales son un tejido fibroso en forma de pliegue que conecta una parte fija con otra movable de la boca. Concretamente contamos con tres frenillos bucales, algunas veces pueden generarse determinados

problemas en el desarrollo de los mismos, que pueden conllevar distintos inconvenientes. Tal es el caso de la dificultad para fonación al momento de pronunciar determinadas palabras, para deglutir o problemas estéticos, entre otras complicaciones. Es porque ello que de acuerdo a las distintas alternativas que se plantean en la resolución de estos casos, las principales son las alternativas quirúrgicas tales como frenectomía o frenotomía labial o lingual (1).

La frenectomía o cirugía de los frenillos, es una intervención mínimamente invasiva que sirve para corregir anomalías en los frenillos labiales y lingual. Generalmente, se lleva a cabo en niños y únicamente se realiza cuando el problema provoca dificultades reales en la salud bucal y general del paciente infantil. En líneas generales, la frenectomía es la extirpación del frenillo. De esta manera, gracias a ella conseguimos devolverle al paciente la funcionalidad fonética, masticatoria y estética de su sonrisa de la mano de una técnica muy segura y sencilla (2).

Para llevar a cabo una frenectomía es necesario valorar y determinar la forma del frenillo y así realizar la técnica más adecuada según cada situación. En el caso en el que haya una anomalía en el frenillo lingual, se realiza una pequeña incisión en la lengua para liberarla del suelo de la boca.

Si el problema se encuentra en el frenillo labial superior, es porque se presenta porque existe una hipertrofia. Es decir, que su grosor es superior al habitual y, además, se posiciona entre los dos incisivos centrales, produciendo una separación interdental

mayor a la que debería. En estos casos, se realizará una pequeña incisión para posicionar el frenillo en el lugar correcto (1).

Además, al ser una cirugía mínimamente invasiva la recuperación es muy rápida y mejora la calidad de vida del paciente, quien podrá hablar adecuadamente, así como comer sin ningún tipo de problema (1).

1.1.1 Formulación del problema

Por consiguiente, se plantea la siguiente interrogante:

¿Es la frenectomía una técnica de planificación efectiva para mejorar la salud bucal y autoestima de un paciente pediátrico?

Esta interrogante conduce coherentemente al objetivo general y objetivos específicos orientando la finalidad de esta investigación.

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Analizar la efectividad de la técnica de frenectomía para la planificación de cierre de diastemas por medio de dos casos clínicos.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Diagnosticar la condición bucal en los pacientes pediátricos para realizar la técnica de frenectomía.
2. Implementar la técnica de frenectomía para la planificación de cierre de diastemas en pacientes pediátricos.
3. Evaluar el seguimiento del tratamiento realizado en el control post operatorio de cada paciente.

1.3 Justificación de la investigación

Los procedimientos quirúrgicos se implementan con fines estéticos, funcionales u ortodónticos, en pro de un excelente tratamiento integral del paciente pediátrico con un buen pronóstico a largo plazo.

Los frenillos labiales superiores de inserción baja pueden producir: alteración de la fonación, interferencia con el cepillado y alteración en el alineamiento dentario que frecuentemente puede venir acompañado de la presencia de diastemas que se presentará de diferentes formas de acuerdo a la dirección de los ejes dentarios. Por lo que en la actualidad las técnicas quirúrgicas que son indispensables para el tratamiento de los pacientes se han estudiado con múltiples investigaciones de estudio que requieren ser comprendidos, analizados y organizados.

La necesidad de realizar una revisión, se basa en estudiar los conocimientos acerca de las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones clínicas, descripción de los

procedimientos y sugerencias para el manejo clínico con técnicas de frenectomía labial; con el fin de brindar a los estudiantes de pregrado en cirugía y periodoncia la evidencia necesaria para abordar los tratamientos de una forma más segura y confiable. De esta manera, se optimiza la ejecución de los tratamientos realizados y se evitan las complicaciones a corto y largo plazo durante la recuperación del paciente, ya que la evidencia podrá respaldar cada uno de los procedimientos periodontales en pro de beneficiar a los pacientes que acuden a consulta en las clínicas odontológicas de Universidad José Antonio Páez (2).

1.4 Alcances y limitaciones de la investigación

El presente planteamiento se realizará con la aceptación de los padres en el procedimiento quirúrgico "Frenectomía para la planificación de cierre de diastemas" en pacientes pediátricos y este se logrará a través de un caso clínico de un paciente que presenta las siguientes características: problemas de mordida, problemas de fonación y problemas de autoestima. El cual será tratado en la Universidad José Antonio Páez situada en Valencia - Edo Carabobo, Municipio San Diego. Durante un periodo de 15 días postoperatorios luego de la cirugía y en observación, durante 2 o 3 meses. Se espera que la frenectomía sea efectiva y solvente el problema estético del diastema y mejore la fonética a lo largo del desarrollo del paciente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En este capítulo se presentan algunas investigaciones que aportan importantes informaciones sobre el tema investigado, así como artículos que sustentan la investigación, los cuales están ordenados de forma cronológica del más reciente al más antiguo:

En la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, en Ecuador, en el año 2019 Béjar, Ch. (3) presenta un trabajo sobre la Frenectomía labial superior en paciente de 25 años de edad, en el que básicamente recopila información sobre este acto quirúrgico. El propósito fijado por esta investigadora fue el demostrar que la frenectomía labial superior es la opción más adecuada para el tratamiento de la anomalía aludida. Los resultados establecen que la técnica que más se usa es la frenectomía simple y la plastia Z por ser menos invasivas que otras técnicas e incluso menos traumáticas. Asimismo, señala que la cirugía laser es recomendable porque permite una rápida recuperación del paciente evitando complicaciones futuras. Concluye que, en general la frenectomía labial superior se constituye como la mejor opción en estas circunstancias.

En el año 2019, Espinoza, P. (4) presentó el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado electomía y Frenectomía en una paciente de 9 años de edad, fijándose como propósito el demostrar la técnica de la electomía y sus bondades, en casos anómalos con la existencia de fibrosis de la mucosa gingival que limita la erupción dentaria y el empleo de la frenectomía labial que modifica la parte oclusal y estética en la cavidad bucal de los niños. La autora, reconoce que, al erupcionar la pieza dentaria, su fuerza eruptiva queda disminuida al encontrar obstáculo en una barrera de tejido mucoso. Refiere también que, esta patología es generada por el roce superficial del bolo alimenticio con la mucosa desdentada; después de haber practicado el tratamiento quirúrgico, llegó a la conclusión principal que, la técnica requerida debe adecuarse a las condiciones del paciente, basándose especialmente en la historia clínica y las recomendaciones que debe seguir el paciente en el periodo posoperatorio.

En el año 2017, en Lima, Perú, Castro R (5), considerando que las deformidades mucogingivales tienen un impacto en la función y la estética de los pacientes; realiza un estudio, teniendo como propósito describir y resumir las principales fuentes de información en las bases de datos: Scopus, Pubmed, que tengan relación con técnicas quirúrgicas que se empleen en la remoción de frenillos aberrantes. Considera, que los frenillos labiales no suelen ocasionar patologías; sin embargo, en algunas situaciones su sobre inserción puede provocar deformidades periodontales, funcionales, estéticas y fonéticas. Luego de efectuada la revisión bibliográfica arriba a la conclusión que, los procedimientos descritos: la frenectomía y la frenotomía. Remarca que; por un lado, la

frenectomía suele generar la formación de bridas, en tanto que la frenotomía tiene menos incidencia (5).

En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. En el año 2017, Castro, Castagnola y Grados (6) presentaron el trabajo “Resultados clínicos del tratamiento de frenillos labiales; frenectomía y frenotomía.” La inserción de los frenillos labiales raramente ocasiona patologías dentro de la cavidad bucal; sin embargo, cuando lo hace puede ocasionar problemas periodontales, fonéticos, ortodónticos y protésicos. Lo que más ha sido demostrado es que su inserción elevada interfiere con el cepillado bucal y por ende aumenta el acúmulo de placa bacteriana a nivel del margen gingival. Frente a la presencia de un frenillo aberrante se plantea dos procedimientos para su tratamiento: frenectomía y frenotomía. La frenectomía implica la remoción completa del frenillo incluida su adherencia al hueso; mientras que la frenotomía la incisión y recolocación de la adherencia del frenillo. La técnica de frenectomía con el uso de bisturíes fue planteada como la técnica convencional y clásica para remover a los frenillos aberrantes; sin embargo, esta técnica posee las desventajas de ocasionar mayor sangrado y mayor posibilidad de complicaciones posoperatorias. Por el contrario, las técnicas que utilizan el láser reducen el riesgo de sangrado y complicaciones, pero pueden ocasionar quemaduras, riesgo de explosión al usar gases, riesgo de interferir con marcapasos y producir humo quirúrgico (6).

Por este lado, López (2015) en Cuba, durante el 2015 llevó a cabo el estudio sobre el frenillo labial superior doble no sindrómico. En su informe, reseña el diagnóstico de una paciente quinceañera, la cual presentaba un frenillo labial superior doble de baja inserción. Para superar esta deficiencia aludida, practicó una frenectomía y plastia, sobre la banda muscular anómala, teniendo como resultado de que, la frenectomía asociada a una plastia se constituye como un método, entre los más adecuados para superar la problemática generada por distorsiones de los frenillos labiales superiores. (7).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Patología de los frenillos bucales

Los frenillos bucales son bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o mixto, recubiertas de una membrana mucosa situada en la línea media y de origen congénito. Existen tres variedades de frenillos patológicos: labial superior, labial inferior y lingual. Cuando los frenillos bucales presentan algún tipo de anomalía pueden causar algunos defectos que alteran la estética, y el habla como en el caso de los frenillos linguales. Estas patologías deben ser evaluadas por el odontopediatra para evitar las incómodas consecuencias. (8)

2.2.2 Frenillo labial superior

Es el más frecuente y su aparición provoca habitualmente la separación de los dientes (diastemas) incisivos centrales superiores, que ocasiona esencialmente alteraciones estéticas y, en muy pocas ocasiones, alguna alteración fonética (sonido balbuceante o de silbido).

Su diagnóstico es clínico, mediante: la observación de la presencia de diastemas incisales, la inserción baja del frenillo (casi tocando a los incisivos) y el grosor. Para evaluar si el diastema es patológico, además de la observación clínica, se debe realizar el test de isquemia o maniobra de Graber, que consiste en la tracción del labio hacia arriba y adelante, observando si se produce isquemia o blanqueamiento en el frenillo y en la papila palatina. Si se isquemia es probable que el frenillo no se corrija con el tiempo y se deba corregir quirúrgicamente. No obstante, hoy se tiende a demorar la intervención, como mínimo hasta la erupción de los incisivos laterales superiores (5-7 años) según ciertos autores, o hasta la erupción de los caninos superiores (11 años) según la mayoría, porque existe un porcentaje elevado de corrección espontánea con cierre de diastema incluido. (8)

2.2.3 Frenillo Labial Inferior

La hipertrofia o inserción anómala del frenillo labial inferior es menos frecuente que la del frenillo superior. Como signos clínicos, puede dar también diastema interincisal inferior, aunque en menos casos que en el superior.

Normalmente, cursa con alteración periodontal de la zona incisal inferior; en concreto, recesión (retracción) gingival de los incisivos centrales inferiores. Si produce recesión gingival, se debe proceder a la exéresis del frenillo, seguido de técnicas de cirugía periodontal, mediante anestesia local.

2.2.4 Tipos de Frenillos labiales.

Considerando su estructura, se tiene la siguiente tipología:

- a) Fibroso, que genéricamente está constituido por tejido conectivo fibroso y membrana mucosa.
- b) Muscular, que se asocia al interior del frenillo labial superior, conformado por el músculo elevador del labio superior, el músculo orbicular de los labios, el músculo nasal, el músculo depresor septal, el músculo mirtiforme y el músculo elevador del ángulo de la boca.
- c) Mixto o fibromuscular, constituido por una serie muscular con abundante mucosa de tejido conectivo fibroso y en cuanto al frenillo lingual, se denota cordón fibroso relacionado al proceso alveolar que incluye una unión tendinosa consistente, con la superficie de la boca. (4)

2.2.5 Definición de Frenectomía

El término “frenectomía” utilizado cuando hay un frenillo anormalmente corto, en general, puede romperse espontáneamente y producir abundante sangrado, aunque sin consecuencias importantes. Se puede realizar tanto con bisturí (cirugía convencional) como con láser. Cuando la cirugía se realiza en la lengua, o el labio superior o inferior los suele llevar a cabo un cirujano maxilo-facial un odontólogo. (8)

2.2.6 Técnicas de Frenectomía Labial

- a) **Técnica Romboidal o en diamante:** la técnica romboidal, es una buena técnica ya que permite la remoción total de la brida anómala, el inconveniente radica en que deja la cicatriz en la misma dirección del frenillo siendo a su vez un procedimiento cruento, el cual llegará a curar por segunda intención. Esta técnica requiere dos etapas en su ejecución. (4)

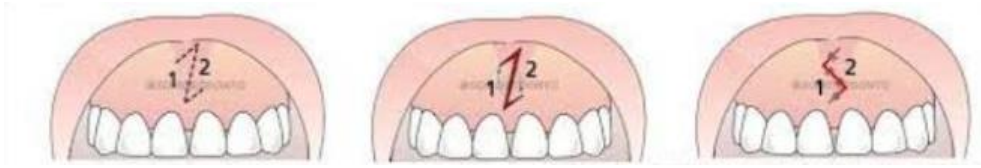
Primera etapa: con el empleo de un bisturí mango N°3 hojas N°15 y 11, se procede a cortar toda inserción del frenillo en el labio y encía vestibular, después se remueve la porción intermedia del frenillo y de las fibras transalveolares. Inmediatamente después, se debe extender el labio para poder visualizar el frenillo, luego con la ayuda de pinzas hemostáticas se procede a sujetar con una el frenillo y con la otra la encía. (4)

Segunda etapa: se cortan la inserciones al labio y a la encía por fuera de las pinzas hemostáticas, una vez retiradas éstas, quedará una herida romboidal en cuya profundidad se pueden encontrar inserciones musculares que luego se retiran con la ayuda del periostótomo de Freer preservando el periostio. (4)



Imageng. 1. Técnica Romboidal o Diamante.

- b) **La Z – plastía:** es la técnica de elección más utilizada en el frenillo labial y lingual, ya que consigue eliminarlo dejando la cicatriz mucosa en otra dirección a la del frenillo inicial. En la Z plastia se procede a levantar el labio para tensar el frenillo, realizándose una incisión vertical en el centro de su eje mayor, posterior a ésta, se realizan incisiones laterales paralelas que formarán un ángulo de 60° con la incisión central, puesto que de esta forma se consigue extender al labio en un 75%. La incisión inferior debe alejarse de la encía adherida. Se levantan dos colgajos con bisturí o con tijeras de disección de punta roma que serán transpuestos. Antes de proceder a la sutura de los colgajos disecados se deben eliminar todas las inserciones musculares con un periostótomo de Freer pero sin lesionar el periostio. (4)



Img.2. Técnica de Z-Plastia.

- c) **Plastia en V-Y:** Consiste en realizar una incisión en forma de V a ambos lados del frenillo con la reposición apical de éste, al suturar queda una herida en forma de Y el primer punto de sutura debe ser en la profundidad del vestíbulo y tomar el periostio en la base de la herida para evitar la pérdida de profundidad vestibular. (4)



Imagen 3. Técnica de Plastia en V-Y

2.2.7 Complicaciones de una Frenectomía

Debe tenerse muy presente, que una frenectomía mal practicada suele crea inconvenientes en la vena lingual, puesto que pueden suscitarse hemorragias considerables, las mismas que con el tiempo generará cicatrizaciones anómalas, inclusive con formación de queloides. De otro lado, también puede subsistir afectación en el periodo de la recuperación del tejido que soportó la incisión quirúrgica, por lo que

se requeriría mayor tiempo de cicatrización encima del promedio. Consecuentemente, es obligado la aplicación de clorhexidina o Isodine como componente en la higiene oral del intervenido. Los pacientes deben ingerir alimentos demasiado condimentados y con niveles picantes excesivos. Vale recordar, que el retiro de los puntos, debe efectuarse a la semana de practicado el acto quirúrgico, salvo complicaciones no previstas. (3)

2.3 Bases Legales

La Odontología como cualquier otra rama de la salud debe sustentarse de forma legal, por ello, en la Ley del Ejercicio de la Odontología se destacan los siguientes artículos, que se consideran importantes debido al desarrollo de los casos clínicos que se pretenden abordar en los próximos capítulos, siendo estos:

En el artículo 1, se dice que la práctica de la odontología se rige por esta Ley y sus leyes relacionadas (5). En el artículo 8, se habla de que todos los consultorios o clínicas en que ejerzan su práctica, así como los laboratorios de mecánica dental u otros establecimientos odontológicos, deberán cumplir con los requisitos mínimos establecidos en esta Ley y sus reglamentos; en cuanto al artículo 16 este refleja que los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados al amparo de esta Ley para servir a la comunidad, contribuir al avance de la ciencia odontológica y de la sociedad, y contribuir a la solución de los problemas de salud pública derivados de las enfermedades orales y trabajar con otros trabajadores de la salud para atender a los pacientes que lo necesitan (5).

2.4 Definición de términos básicos

- **Aceptación de Padres:** La aceptación parental percibida (calidad parental) por los hijos se ha mostrado como el mecanismo a través del cual la implicación del padre y la madre contribuye al ajuste de la personalidad de los niños e inhibe sus problemas de comportamiento. (7)
- **Caso Clínico:** Consiste en la presentación de un informe comentado sobre un problema de salud de un paciente en el que se describe su enfermedad, sus antecedentes, diagnóstico, intervenciones terapéuticas y evolución. (1)
- **Diastemas:** Se trata del espacio entre dos o más dientes que presentan algunas personas, y se observa con mayor frecuencia en los incisivos superiores. Se trata de un defecto en la posición de los dientes. (2)
- **Frenillos Bucales:** Los frenillos son unos pliegues de la mucosa que unen dos superficies contiguas, y que en determinadas situaciones pueden causar problemas ortodóncicos, fonéticos, periodontales y protésicos, debido a variaciones en su forma, tamaño y posición. (1)
- **Planificación:** La planificación es un proceso sistemático en el que primero se establece una necesidad, y acto seguido, se desarrolla la mejor manera de enfrentarse a ella, dentro de un marco estratégico que permite identificar las prioridades y determina los principios funcionales. (6)
- **Problemas de autoestima:** puede ser estancamiento en el tipo de vida que llevamos, sufrir algún tipo de trastorno emocional como depresión, ansiedad,

algún tipo de fobia, problemas del sueño que alteren el ritmo de vida habitual.

(7)

- **Problemas fonéticos:** Ocurren cuando el niño tiene bien adquirido los contrastes entre diferentes fonemas, es decir diferencia cada sonido de su lengua y sabe lo que quiere decir, pero ese sonido en concreto no le sale. (6)
- **Técnica quirúrgica:** Procedimiento de manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico. (6)
- **Tejido conectivo:** Tejido que sostiene, protege y estructura otros tejidos y órganos del cuerpo. El tejido conjuntivo también almacena grasa, ayuda a desplazar nutrientes y otras sustancias entre los tejidos y los órganos, además de reparar daños en los tejidos. (1)
- **Tratamiento:** Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad. (1)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tomando en consideración las características del problema y los objetivos planteados, esta investigación se basó en un caso clínico, siendo este una descripción ordenada, tanto de los síntomas y acontecimientos que le ocurren a un paciente en el curso de una enfermedad como de los datos complementarios proporcionados por los procedimientos diagnósticos, el curso del razonamiento clínico, la conclusión diagnóstica, el tratamiento empleado y la evolución del enfermo (14).

Por otra parte en este enfoque se requiere de un proceso de indagación que utiliza como procedimiento fundamental el examen sistemático y en profundidad, en esta investigación se desarrollara un procedimiento quirúrgico "frenectomía para la planificación de cierre de diastemas" en pacientes pediátricos y este se logró a través de un caso clínico de un paciente que presenta las siguientes características: problemas de mordida, problemas de fonación y problemas de autoestima (15).

El nivel de esta investigación se fundamentó en una investigación descriptiva, permitiendo evaluar los distintos criterios y variables objetos de estudios, dar cumplimiento al objetivo de esta investigación y analizar la efectividad de la técnica de frenectomía para la planificación de cierre de diastemas. (16).

El diseño de esta investigación fue cuasi-experimental, longitudinal.

Por otra parte, el estudio longitudinal un tipo de diseño de investigación que consiste en estudiar y evaluar a las mismas personas por un período prolongado de tiempo (18).

3.4 Procedimiento Metodológico

El desarrollo de esta investigación se realizó por medio de tres (3) etapas que se presentan a continuación:

I. Etapa I: Evaluación o diagnóstico del paciente

En esta etapa se procedió al llenado de la anamnesis de la historia clínica donde fue reflejado las variables de estudio, además se realizó la valoración del paciente tomando en cuenta los datos de la historia clínica, así como también la valoración odontológica del mismo. Fueron valoradas dos pacientes de sexo femenino, de 12 y 10 años de edad, las cuales asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad José Antonio Páez, para recibir tratamiento. Fueron debidamente evaluadas y remitidas a la clínica de cirugía bucal de dicha institución para su valoración, diagnóstico y tratamiento de frenillo labial superior. Sin datos patológicos. A la exploración se observó diastema en incisivos centrales superiores a causa de inserción de frenillo baja, se realizó el diagnóstico clínico y diferencial además de test de isquemia de Graber.

II. Etapa II: Plan de tratamiento

En esta etapa se aplicó la técnica de Frenectomía, la cual se explica a continuación, se remitió al paciente para realizar tratamiento de Frenectomía labial superior con reposicionamiento apical. Se procedió a la explicación del procedimiento a los padres del paciente, de manera verbal y escrita a través del consentimiento informado, se programó la fecha quirúrgica, para realizar este procedimiento en el que se aplicaron los siguientes pasos:

- a. Asepsia: se realizó asepsia de la área bucal y test de isquemia de Graber.
- b. Anestesia: se colocó la anestesia en forma tópica y luego infiltrativa regional de un lado y con punto de punción del lado anestesiado se infiltra al otro lado del frenillo (contralateral).
- c. Diéresis: se comenzó con bisturí (hoja N° 15), realizando dos cortes a ambos lados del frenillo, paralelos o ligeramente convergentes hacia incisal, con profundidad hasta hueso y que se juntan bordeando el límite anterior de la papila retroincisiva

Al terminar esta primera fase de la diéresis se observó el desprendimiento nítido de la inserción inferior del frenillo. Con este desprendimiento franco se intenta evitar la recidiva.

- a. Curetaje: se cureteó la zona interincisiva
- b. Sutura: se realizaron varios puntos de sutura (tres) en la zona de tejidos libres.

- c. La zona interincisiva cicatrizó por segunda intención. Se colocó un apósito de cemento quirúrgico.
- d. Se recomendaron las indicaciones post operatorias.

III. Etapa III: Evolución del paciente

En esta etapa se hizo seguimiento de la evolución del paciente (post tratamiento), para evidenciar el éxito del tratamiento, comprobando el estado de la cicatrización de la herida quirúrgica, así como el cierre del diastema de la línea media superior, con una buena cicatrización e inserción correcta del frenillo labial.

3.5 Análisis de los datos

Los datos obtenidos de acuerdo a las variables del estudio fueron procesados a través un análisis comparativo donde se evaluará el preoperatorio y el postoperatorio del paciente para determinar el éxito del tratamiento y las observaciones del mismo.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

4.1 CASO CLÍNICO I (PACIENTE 1)

4.1.1 Etapa I: Evaluación o diagnóstico del paciente

Se presenta el caso de paciente femenino de 12 años de edad, aparentemente sana, natural y procedente de Ciudad Guayana, estado Bolívar, quien acude a consulta odontológica a la Universidad José Antonio Páez en compañía de su representante, la paciente manifiesta verbalmente “Tengo los dientes feos y quiero arreglarme el huequito”.

Para la condición inicial del paciente se realizaron imágenes extraorales para la observación de la estética dental, siendo la imagen para su análisis frontal sonriendo (Fig. 1), las imágenes de frente serio y de perfil derecho e izquierdo, se realizan con fines de documentación del paciente (Fig. 2, 3 y 4).



Img. 4. Imagen Frontal Sonriendo.



Img. 5. Imagen Frontal seria.



Img. 6. Imagen de perfil derecho.
izquierdo.

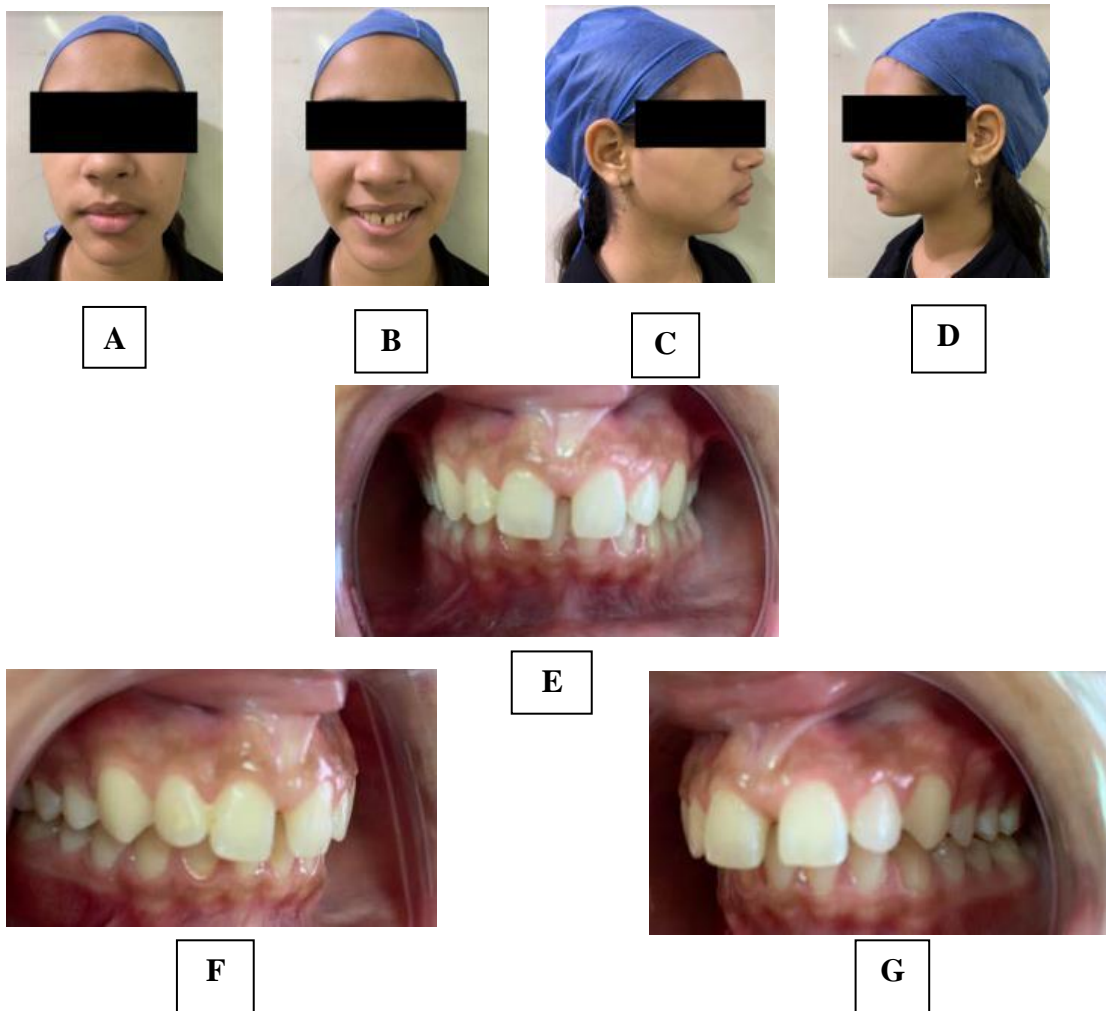


Img. 7. Imagen del perfil

Según los datos obtenidos la paciente ha presentado Maloclusión por hábitos adquiridos y otros factores asociados.

Se realizó la anamnesis, evaluación extra e intraoral con sus respectivas imágenes extra e intra bucales. De sus antecedentes médicos se destaca que presenta Enfermedades inflamatorias como Amigdalitis, además presenta Hiperextensión de rodillas hasta el tobillo sin patologías. En cuanto a los antecedentes odontológicos se cepilla los dientes tres veces al día, la edad de erupción de los dientes primarios fue a los 8 meses y la edad de erupción de los dientes secundarios fue a los 6 años.

En el examen físico extraoral se observó asimetría facial y en el examen intraoral se encontró presencia de dentición mixta y presencia de paladar profundo.



Img. 8. Imágenes extra e intraoral. **A-** Frontal seria. **B-** Frontal Sonriendo. **C-** Perfil derecho. **D-** Perfil izquierdo. **E-** Frontal. **F-** Lateral derecho. **G-** Lateral izquierdo.



Img. 9. Imagen donde se observa frenillo Labial superior fibroso.

- **Hábitos bucales:** Mediante estudios se observó el hábito de deglución atípica, refiere presencia de papiloma dipneusico, refiere habito de onicofagia en eventos de ansiedad, a su vez refiere tipo de respiradora bucal. Succión digital desde el nacimiento hasta el 1er año de edad.
- **Diagnóstico:** Presencia de frenillo labial extenso lo que ocasiona diastema en incisivos centrales superiores.

4.1.2 Etapa II: Plan de tratamiento

En el caso referido anteriormente se recomienda como tratamiento correctivo de cierre de diastemas una cirugía de “Frenectomía” para posteriormente utilizar un tratamiento de ortopedia.

La intervención quirúrgica actuara como medida de ayuda evitando la interposición de este frenillo entre los incisivos y facilitando la recolocación labial correcta.

Para el proceso quirúrgico del paciente se realizaron imágenes intraoral para la observación del paso a paso del proceso quirúrgico, siendo la imagen inicial antes del

proceso quirúrgico (Fig.1), las demás imágenes durante el procedimiento. Se realizan con fines de documentación del proceso y documentación del paciente.



Img. 10. Imagen Inicial Antes del procedimiento.



Img. 11. Imagen durante la aplicación del Anestésico local en el frenillo.



Img.12. Imagen durante la aplicación del Anestésico local en el tubérculo central.



Img. 13. Imagen de la Incisión del frenillo.



Img.14. Imagen de la Apertura de la incisión.



Img. 15. Eliminación de las Inserciones musculares.



Img. 16. Imagen al momento de suturar.



Img. 17. Frenillo Suturado .



Img. 18. Incisión en el Tubérculo central para su eliminación.



Img. 19. Imagen final, suturas
En el frenillo y tubérculo central.

4.1.3 Etapa III: Evolución del paciente

En la evaluación del progreso del paciente pudimos observar clínicamente que se logró una buena cicatrización durante los 7 días post-operatorios. Eliminación del hábito de “succión labial” y de esta manera eliminar por completo la presencia de un papiloma diapneusico. Obteniendo la recompensa de una buena cirugía mínimamente invasiva y un buen comportamiento por parte del paciente; para posteriormente con ayuda de la ortopedia poder llegar al objetivo final y lograr el cierre de diastema.



Img. 20. Imagen a los 7 días post-operatorios.

4.2 CASO CLÍNICO II (PACIENTE 2)

4.2.1 Etapa I: Evaluación o diagnóstico del paciente

Se presenta el caso de un paciente femenino de 10 años de edad, aparentemente sana, natural y procedente de Valencia, Estado Carabobo quien acude a consulta odontológica a la Universidad José Antonio Páez en compañía de su representante, la paciente manifiesta verbalmente “Me quiero arreglar los dientes”.

Para la condición inicial del paciente se realizaron imágenes extraorales para la observación de la estética dental, siendo la imagen para su análisis frontal sonriendo (Fig. 1), las imágenes de frente serio y de perfil derecho e izquierdo, se realizan con fines de documentación del paciente (Fig. 2, 3 y 4).



Img. 21. Imagen Frontal Sonriendo



Img. 22. Imagen Frontal Seria.



Img. 23. Imagen de Perfil derecho.
izquierdo.



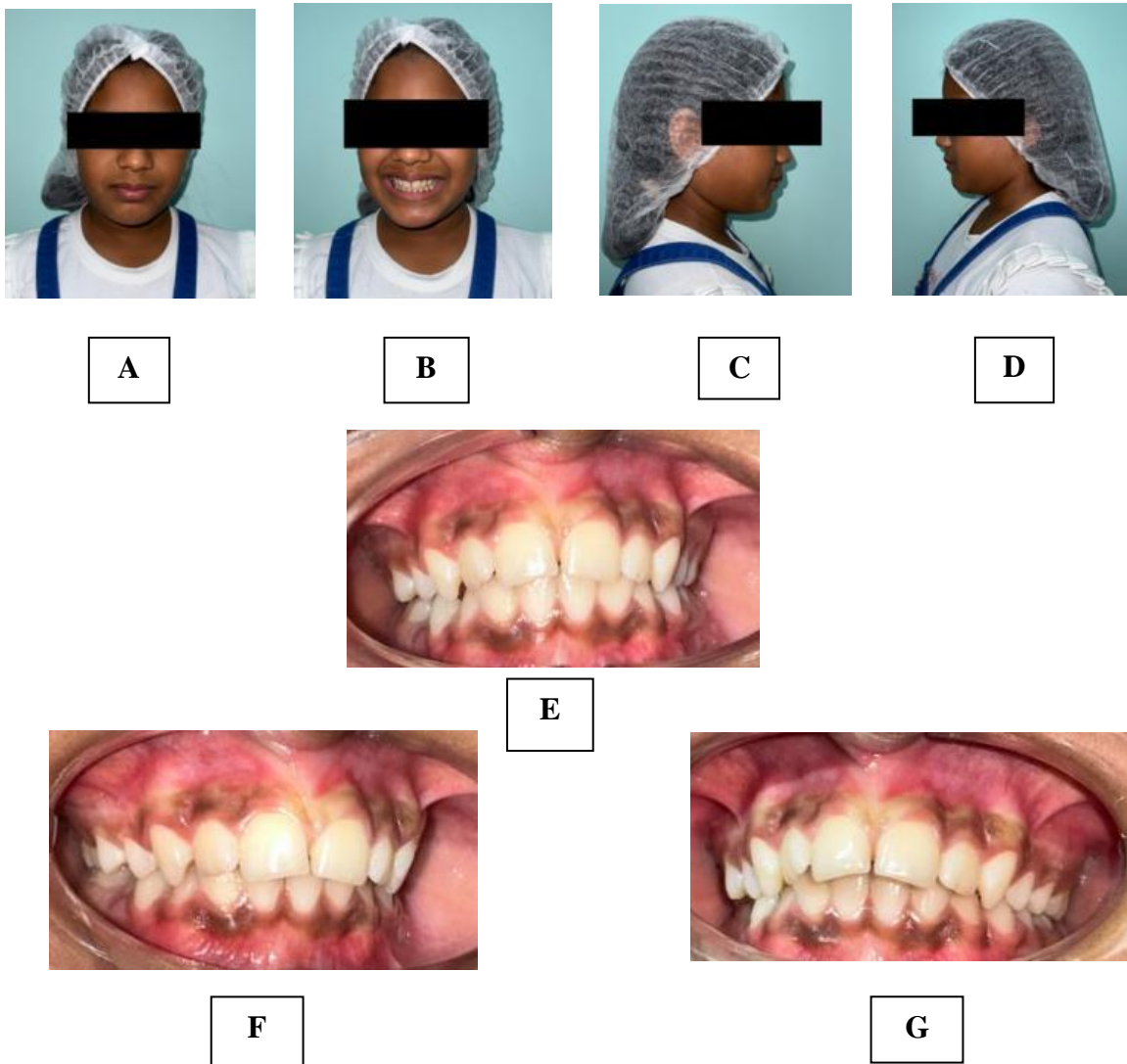
Img.24. Imagen de Perfil

Según los datos obtenidos la paciente ha presentado Maloclusión por hábitos adquiridos y otros factores asociados.

Se realizó la anamnesis, evaluación extra e intraoral con sus respectivas imágenes extra e intra bucales. De sus antecedentes médicos se destaca que presenta que fue intervenida quirúrgicamente por tres “Hernias umbilicales”. En cuanto a los antecedentes odontológicos se cepilla los dientes tres veces al día, la edad de erupción

de los dientes primarios fue de 6 -7 meses y la edad de erupción de los dientes secundarios fue a los 6 años.

En el examen físico extraoral se observó asimetría facial y en el examen intraoral se encontró presencia de dentición mixta, en su clase canina y clase molar II.



Img. 25. Imágenes extra e intraoral. **A-** Frontal seria. **B-** Frontal Sonriendo. **C-** Perfil derecho. **D-** Perfil izquierdo. **E-** Frontal. **F-** Lateral derecho. **G-** Lateral izquierdo.



Img. 26. Imagen donde se observa frenillo Labial superior fibroso.

- **Hábitos bucales:** Mediante estudios se observó el hábito de deglución atípica, refiere habito de onicofagia en eventos de ansiedad, a su vez refiere tipo de respiradora bucal. Succión digital desde el nacimiento hasta los 9 años de edad.
- **Diagnóstico:** Presencia de frenillo labial extenso lo que ocasiona diastema en incisivos centrales superiores.

4.2.1 Etapa II: Plan de tratamiento

En el caso referido anteriormente se recomienda como tratamiento correctivo de cierre de diastemas una cirugía de “Frenectomía” para posteriormente seguir utilizando el tratamiento de ortopedia que ya la paciente obtiene.

La intervención quirúrgica actuara como medida de ayuda evitando la interposición de este frenillo entre los incisivos y facilitando la recolocación labial correcta.

Para el proceso quirúrgico del paciente se realizaron imágenes intraoral para la observación del paso a paso del proceso quirúrgico, siendo la imagen inicial antes del

proceso quirúrgico (Fig.1), las demás imágenes durante el procedimiento. Se realizan con fines de documentación del proceso y documentación del paciente.



Img. 27. Lado derecho del Frenillo Superior Fibroso.



Img. 28. Imagen Inicial antes del Procedimiento.



Img. 29. Lado Izquierdo del Frenillo Superior.



Img. 30. Incisión ya lista del Frenillo.



Img. 31. Imagen Final del Frenillo Suturado.

4.2.3 Etapa III: Evolución del paciente

En la evaluación del progreso del paciente pudimos observar clínicamente que se logró una buena cicatrización durante los 7 días post-operatorios. Obteniendo la recompensa de una buena cirugía mínimamente invasiva y un buen comportamiento por parte del paciente; para posteriormente con ayuda de la ortopedia poder llegar al objetivo final y lograr el cierre de diastema.



Img. 32. Imagen a los 7 días Post-Operatorios.

4.3 Discusión de los resultados

Como opción de tratamiento planteado para ambas pacientes fue la eliminación del frenillo labial para dar lugar al cierre de diastemas, pues, López y Col. (2023) afirma que la alineación correcta hace que la masticación sea más eficaz y también distribuye las fuerzas de masticación por igual (23).

Es común ver separación entre dientes (diastemas). El diastema se da por muchas causas variadas, suelen encontrarse en denticiones deciduas y en denticiones mixtas la cual tiende a desaparecer posteriormente con la erupción de los caninos y segundos molares superiores permanentes (23). Se dice que los diastemas son frecuentes en el 98% de los niños de 6 y 7 años de edad, pero su incidencia disminuye a 7% en adolescentes de 12 a 18 años. Un estudio realizado en Reino Unido, determinó una mayor prevalencia de diastemas en individuos de raza negra 5,5%, seguido por la raza blanca 3,4%, y por último las personas de ascendencia asiática 1,7% ().

Alain y Cols. (2016), dictaminaron que el tratamiento para el cierre de diastemas fundamentalmente está enfocado a otorgar estética y salud periodontal (24), por lo que

Silva y Cols. (2018), destacan como tratamiento la frenectomía la cual es un procedimiento quirúrgico que tiene como objetivo la extirpación del frenillo labial, frenillo lingual y rebordes, permitiendo tanto el movimiento ortodóncico para cerrar diastemas como el movimiento adecuado de la lengua, necesarios para las actividades funcionales. Existen varias técnicas para realizar la frenectomía que difieren en cuanto al tiempo operatorio y la recuperación postoperatoria, con ventajas y desventajas respecto a la técnica empleada (25).

Esta técnica es eficaz en cuanto a la desinserción de las fibras de los frenillos con escasas complicaciones, poco dolor y buenos resultados estéticos. La frenectomía plantea técnicas convencionales con el uso del escalpelo y técnicas con el uso del láser (5).

Para concluir, se puede decir que los diastemas no representarían un problema odontológico de mayor magnitud si no estuvieran relacionados con otros inconvenientes periodontales. El correcto diagnóstico es la clave de éxito de cualquier propuesta de tratamiento (23).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

A través de la realización de los casos clínicos antes planteado, se considera lo siguiente:

- Los frenillos son bandas de tejido mucoso cuya función es permitir la inserción de la mucosa alveolar y los carrillos hacia el periodonto de protección.
- Clínicamente, se encuentran frenillos labiales, laterales y linguales. La adherencia de los frenillos cercana al margen gingival y/o papila interdental puede producir problemas periodontales, fonéticos, estéticos y protésicos.
- La inserción patológica de los frenillos labiales puede ser tratada a través de su remoción completa (frenectomía) o a través de su reposición (frenotomía). Ambas técnicas son eficaces en cuanto a la desinserción de las fibras de los frenillos con escasas complicaciones, poco dolor y buenos resultados estéticos.
- La frenectomía plantea técnicas convencionales con el uso del escalpelo y técnicas con el uso del láser; ambas son efectivas siendo las diferencias a nivel de costo/beneficio y comodidad del paciente.
- Las técnicas de frenectomía se caracterizan por la reposición apical del frenillo con mejores resultados estéticos debido a una menor cicatriz post-operatoria.

5.2 Recomendaciones

- Concientizar a los padres y representantes mediante campañas de salud, conversatorios, charlas, entre otros, de la necesidad de llevar a sus hijos a consultas odontológicas con el fin de que sean diagnosticados y evaluados para ofrecerles un tratamiento adecuado y así evitar consecuencias futuras en lo relacionado con el aspecto tanto personal como estético.
- Brindar material de apoyo a todo padre y representante sobre las consecuencias que trae consigo la presencia de frenillos con inserción alta en la cavidad bucal.
- Dictar charlas educativas que brinden conocimiento acerca de la frenectomía o frenotomía a estudiantes, odontólogos y docentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perdomo A. Principios Básicos sobre Cirugía Bucal - Aportes Generales acerca del dolor e infecciones del complejo bucofacial. 2° ed. Venezuela; IPAPEDI
2. Yangali C. Frenectomía labial superior como parte fundamental en el cierre de diastema interincisal. [Trabajo de grado]. Universidad Peruana Los Andes: Perú; 2021. Disponible en: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2801>
3. Correa M, Abanto J, Correa F, Bonini G. Anquiloglosia: ¿cuándo intervenir? Revisión y reporte de caso. Acta odontol. venez. 2009; 47 (3): 173-178. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000300022&lng=es.
4. Álvarez M, Luengo J, Toscano I, Carlos L. Triple Frenillo Labial Inferior en Paciente Pediátrico: Reporte de Caso. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2020; 73 (1). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-73/#>
5. Castro Y. Tratamiento del frenillo aberrante, frenectomía y frenotomía. Rev. Nac. De Od. 2018; 14 (26). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2046>
6. Castro Y, Bravo F, Grados S. Resultados clínicos del tratamiento de frenillos labiales; frenectomía y frenotomía. Int. j interdiscip. dent. 2020; 13 (1): 40-43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100040&lng=es.
7. López C, Bencomo B, Areas D, Rivero O, Fernández G. Frenillo labial superior doble. Rev cubana Pediatr. 2013; 85 (4): 523-528. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000400012&lng=es.
8. Revista Boliviana. http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012001000003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
9. República Bolivariana de Venezuela. Ley De Ejercicio De La Odontología. [Sitio de internet]. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm>
10. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Técnica quirúrgica. [Sitio de internet]. Disponible en: <https://www.huvv.es/etiquetas/tecnica-quirurgica>.
11. Clavijo R, Dolores M, Mora C, Villacencio F. Percepción de aceptación y rechazo parental de los hijos y su relación con las características de los padres. MSKN. 2018; 9 (1):1-11. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/184>
12. Junta de Andalucía Consejería de salud y consumo.

13. Instituto Nacional Del Cáncer. [Sitio de internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/tejidoconjuntivo#:~:text=Tejido%20que%20sostiene%2C%20protege%20y,reparar%20da%C3%B1os%20en%20los%20tejidos>.
14. Dolores A, Hidalgo M, Moreno C. El caso clínico. *Enferm Nefrol.* 2018; 21 (2): 183-187. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000200009&lng=es.
15. Hernández R. “Metodología de la Investigación”. McGraw-Hill Editores. México; 2008.
16. Revuelta G, Llorente C. Redacción y presentación de casos clínicos. *UPF.* 2020; 1 (1): 1-16.
17. Mendicoa, G. Sobre Tesis y Tesistas. Lecciones de Enseñanza-Aprendizaje. Argentina: Espacio; 2003
18. Tamayo M, Tamayo M. “El proceso de la investigación científica”. Limusa Noriega Editores. México; 2015
19. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología De La Investigación. 6a. ed. --. México D.F.: McGrawHill, 2014.
20. Myers D. Psicología 7ma edición. Editorial Médica Panamericana:Madrid; 2006
21. López N, Veliz C. Factores etiológicos y tratamiento del diastema: una revisión bibliográfica RECIAMUC. 2023; 7 (1): 798-807. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1067/1654>
22. Lavelle C. The distribution of diastemas in different human population samples. *Scand J Dent Res.* 1970; 78 (6): 530-534.
23. Chaple A, Cobas Y, Montenegro Y, Álvarez J, Clavera T. Cierre de diastema con resinas compuestas híbridas. *Rev Cubana Estomatol.* 2016;53(1)
24. Silva H, Da Silva J, De Almeida L. Frenectomia: revisão de conceitos e técnicas cirúrgicas. *SALUSVITA, Bauru.* 2018; 37 (1): 139-150. Disponible en: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n1_2018_art_09.pdf